DE CASV QVODAM CARCINOMATIS VENTRICVLI.

DISSERTATIO INAVGVRALIS MEDICA

QVAM

CONSENSV ET AVCTORITATE GRATIOSI MEDICORVM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARVM VNIVERSITATE FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA

AD

DOCTORIS MEDICINAE, CHIRVRGIAE ARTISQVE OBSTETRICIAE GRADVM RITE CAPESSENDVM

SCRIPSIT

ET VNA CVM THESIBVS

DIE XIV. MENSIS AVGVSTI MDCCCLXII.

PVBLICE DEFENDET

CAROLVS PVLHEIM

RHENANVS.

ADVERSARIORVM MVNERE FVNGENTVR:

L. BVSCH, MED. DR.
A. LOHMANN, MED. D.D.
F. OBERNIER, MED. D.D.

B O N N A E
TYPIS FRIDERICI KRVEGERI.

VIRO ILLVSTRISSIMO

PRAECEPTORI DILECTISSIMO, SVMME VENERANDO

M. E. A. NAVMANN

REG. A CONSIL. MEDIC. INTIM., EQVITI ORD. AQ. RVBR. IV. CL., MED. ET CHIR. DOCTORI, MEDIC. PROFESS. PVBL. ORD., INSTITVTI MEDICI CLINICI ET POLICLINICI IN VNIVERSIT. FRID. GVIL. RHEN. DIRECTORI, COMPL. SOCIET. SODAL. ETC. ETC.

NEC NON

VIRO ILLVSTRISSIMO

FAVTORI BENEVOLENTISSIMO, MAXIME DILECTO

I. N. H. CHARGE,

PHILOSOPHIAE DOCTORI, SCHOLARVM COLONIENSIVM
INSPECTORI ETC. ECT.

HASCE

STVDIORVM PRIMITIAS

PIO GRATOQVE ANIMO

D. D. D.

AVCTOR.

PROOEMIUM.

Quicunque hunc leget libellum, eum, quaeso, id non agat exspectans, se esse inventurum accuratam ac plane sollertem rerum et enarrationem et explicationem, qualis possit profi- cisci a viro docto usuque perito. Non enim eo loco sum con- stitutus, ut tale quid possim expromere. Itaque velim ii, qui huic libello legendo aliquid otii impensuri sunt, contenti sint iis, quaecunque exstant. Quae, licet nihil perfecti atque ab omni parte absoluti protulerim, haud scio an utilitate omnino careant. Nam enarrare mihi proposui morbi illustre quoddam exemplum, quod in clinico nostro medico observatum est. Disseram de aegroto quodam, qui, quod postea planum factum ac perspectum est, carcinomate ventriculi laborabat. De quo quidem casu ut agam imprimis ea re commotus sum, quod diagnosis quum in ceteris, quae tumores efficiunt, abdominis affectionibus, tum hoc in casu gravissimi erat mo- menti et subtilius quoddam studium desiderabat. Huc acce- debat, quod cadaveris obductio, quae certe exspectari poterat, aut rectam diagnoseos rationem, aut errores in ea commissos erat demonstratura.

Non est in medico semper, relevetur ut aeger.
Ovid.

Joannes Cajetan, Bonnensis, faber lignarius caelebs et quinquaginta sex annos natus XI die mensis maii anni MDCCCLXII in hoc clinico Bonnensi receptus est.

Anamnesis.

Parentes suos aegrotus jam dudum mortuos esse aiit, patrem anno aetatis sexagesimo tertio occubuisse morbo cuidam acuto, cuius nomen et naturam non satis constet; matrem, imbecillo corporis mulierem complures per annos infirma usam esse valetudine, sed medicum non adhibuisse; anno aetatis quadragesimo altero phthisi pulmonum eam periisse. Duos adhuc fratres in vivis esse; utrumque annum aetatis sexagesimum iam superasse et bona uti valetudine. Se ipsum nunquam graviori morbo effectum fuisse, nunquam diutius quatuordecim diebus valetudinis causa lecto contentum fuisse, imo corpore tam firmo sese fuisse, ut gravissimis, etiam immodicis laboribus par esset. Ante annum demum, corporis specie nulla ex parte mutata, se sibi visum esse paullatim cadere viribus, ita ut ii labores, quibus antea satis par fuisset, tunc eum afficerent totius capitis doloribus levibus quidem, sed per aliquot dies durantibus. Haec symptomata, nedum ad morbum aliquem ea pertinere putaret, ad nimiam virium contentionem corporisque defatigationem sese retulisse, praeterea aetate ingravescente vires minui arbitratum. Itaque inde ab illo tempore nimiam contentionem se evitasse et vitam egisse valde temperatam. Paullatim concoctionem quoque tardiorem atque impeditiorem factam

esse; tum cibi cupiditatem esse minutam et, quum comedisset cibos insolitos, semper se sensisse circa stomachum pressuram et compressionem, etiam alvum sensim subduram factam esse. Is status per nonnullos menses mansit non mutatus, demum sub finem mensis Martii hujusce anni res haud leviter in deterius mutata est. Corpus, in dies infirmius existens, magis collapsum est; cibi desiderio fere prorsus amisso, quidam cibi, imprimis carnes summo taedio eum afficiebant. Post coenam quamvis modicam variis semper molestiis et incommoditatibus, praecipue stomachi dolore atque inflatione, ructu et acido gustu, neque unquam vomitu vexabatur. Praeterea ita alvi duritie et intestinorum meteorismo laborabat, ut medicamenta ad artificiosam exinanitionem adducendam ei essent circumspicienda. Nunquam autem intestinorum dolore afficiebatur.

Status praesens.

Die XI. mensis Maii, ut supra diximus, in clinico nostro receptus est Aegrotus est excelsa statura et ossibus firmis ac bene excultis. Quamquam nondum factus est valde macer, tamen vultus pallidi et leucophaei, oculus modice rigidus arteriarumque pulsus tenuis ac rarus marasmum senilem significant. Imbecillitate atque infirmitate corporis se aiit laborare. Virium intentionem quamvis levem sequi summam defatigationem; capitis dolore universali et molesto iam per complures dies se vexari, item per totas hebdomades se interdum esse insomnem, cupiditatem edendi valde attenuatam. Accedunt ructus perpetuus, gustus modo acidus, modo amarus, pressura et inflatio stomachi post minimam coenam, alvi durities pertinax et abdomen dolorosum interdum conjunctum cum spirandi quadam difficultate. Nec tussis adest, nec pituitae per os excreatio. Lingua est madida et tegumento tenui ac lacteo induta, quod nonnullis locis et praecipue circa radicem crassius et lucidum apparet. Membrana oris mucosa

gingiva et labia praeterea conjunctiva oculorum sunt pallida atque exsanguia. Thorax firmam structuram ostendit, magnus est atque amplus aptaque compositione convexus, sed ut ceterae corporis partes macilentus. Fossae supraclaviculares et infraclaviculares modice tantum collapsae sunt. Corpore erecto thoracis dimidia eadem magnitudine sunt pariterque configurata; nullo loco thorax contra normam aut concavus aut convexus est. Respiratio accelerata apparet et typus potissimum costalis. Cordis pulsus suo loco (in quinto spatio intercostali) sentire quidem potest, sed tenuis est atque imbecillus. Arteriarum pulsus tam rari sunt, ut per horae sexagesimam partem quadraginta tantum numerentur; singulae pulsus undae celeriter sub digito explorante labuntur et facile possunt reprimi. Fremitus pectoralis in utraque parte pectoris par est. In exploratione et palpatione postici parietis thoracis nihil abnorme observatur. Percussio in sinistra parte thoracis pulmonalem sonum exhibebat plenum et omnino normalem, in dextri autem pectoris fossa supraclaviculari sonum paullo breviorem et aliqua ex parte obtusum. Cordis volumen minime erat auctum sed plane normale. Jecoris sonus obtusus in toto circuitu altitudine normali incipiebat, non auctus erat et in inferiore costarum margine in tympaniticum sonum intestinalem transibat. Respiratio per totum thoracem vesicularis audiebatur, praeter regionem supra dexteram claviculam sitam, ubi exspirationis sonus prolongatus subinde internosci potuit. Cordis quidem soni neque fortiores, ut decet, neque cum strepitu ambiguo alienoque conjuncti inveniebantur.

Venter valde intumuerat, tympani in modum intentus. Percussio nullam differentiam ostendebat inter sonum stomachalem et intestinalem, nec satis constabat, num splenis auctum esset volumen, nec ne. Stomachi quidem lenis compressis ab aegroto aegre perferebatur, sed abdomen quamvis firmiter comprimeretur, dolores parabat nullos. Fluctuatio abdominis non observabatur. Chemica urinae perscrutatio,

quae et tunc et postea identidem instituta est, albumen nec cylindros fibrinosos nec saccharum ostendit. Excrementa, quae supra diximus nuper valde tarda et dura, rarius pulti similia vel subliquida, tunc jam per sex dies cessaverant. Crura erant macilenta; uterque pes usque ad talos valde intumuerat oedematose et refriguerat. Corporis temperies in universum paullo frigidior erat, quam in sano homine esse solet.

Universa aegroti species cachectica, oculi rigidi, lassitudo quae ex omni corporis motu cernebatur, arteriarum pulsus rarissimus et insolitus, insomnia continua, varii stomachi dolores, ciborum appetentia deleta (stomachusque irritabilis) satis ostendebant, morbum adesse gravissimum ac difficillimum, qui sedem suam inter cavum peritonei potissimum videbatur construxisse. Quum vero abdomen gasibus ita esset inflatum, ut exploratio accurata ac diligens, qualis ad firmam stabilemque diagnosin instituendam imprimis erat necessaria, perfici omnino non posset: nobis, quippe a tali diagnosi ad tempus impediremur, cura modo symptomatica remanebat, ut aegroti aerumnae aliqua tamen ex parte laxarentur et diminuerentur. Inter symptomata vero, quorum supra mentionem fecimus, illa quae ad catarrhum gastricum pertinebant maxime manifesta erant, ad quae accedebat pertinax obstipatio.

Sane ne prognosis quidem (omnino non) poterat constitui.

Quae quum ita essent, die XII. mensis Maii aegroto, quo catarrho gastrico occurreretur. Natrum carbonicum, et ad alvum solvendam Rheum ordinabatur, et quidem hacce formula.

Rp. Decoct. radic. Rhei (ʒβ) ℥vi.
Natr. carbon. ʒi.
Syrup. comm. ℥i.
M. D. S. bin. hor. ad. cochl. mai. sum.

Praeterea etiam Spirit. Serpylli ℥i, quo pedes oedematose tumidos infricaret aegroto praescriptus est.

Cibi loco ei mane circa horam octavam aliquantum lactis datum est una cum duobus paniculis siligineis (Weissbroedchen) bene percoctis; circa horam undecimam patella iuris carnibus decocti (Bouillon); tempore meridiano ius lacteum cum binis ovis mollibus; vespere item ius lacteum cum uno ovo molli.

Postridie (die XIII m. Maii) aegrotus ex ipsius verbis melius se habere videbatur; etiam epigastrii dolor erat minutus. Cibi autem desiderium tunc quoque omnino cessabat. In sequenti die dolor eodem loco, quo antea, residens integrascebat noctemque efficiebat insomnem, quum per duas noctes antecedentes aegrotus aliquantum temporis somno frui potuisset. Cui dolori ut efficatius obviam iretur quatuor hirudines in scrobiculum cordis immissae sunt. His immissis et adhibito aquae clysmate, quo, ut iam die antecedente, defaecatio adducebatur dolor valde minutus est. Quibus in defaecationibus num sanguis sit effusus, aegrotus nesciebat, quum inscius communi ceterorum lasano usus esset. Cesserat quoque pedibus oedema. His diebus pulsus per horae sexagesimam numerati erant initio 40—46, postea 46—50. Cibi autem desiderium nulla ex parte auctum; sed subveniri ei posse putavimus Calami Infuso, cui admiscuimus Bismuth. nitric. hac quidem formula.

Rp. Rad. Calam arom. conc. ℨii.
Inf. c. aq. fervid quant. suff.
Colatur. ℥vi.
adde Bism. nitr. gr. XII
Syr. Flor. Aurant. ℥β.
M. D. S. Antea quass. bin. hor. ad. cochl. sum.

Sub vesperum cuiusque diei aegroto inde ab hoc tempore aliquod hypnoticum dabatur, sed hoc plerumque nihil utilitatis attulit. Per insequens triduum aegrotus fere eadem qua antea utebatur conditione. Stomachus enim etiam tunc dolens erat atque inflatus; pulsus iam 56—60 per horae sexagesimam numerabantur. Ne repetitis identidem clysma-

tibus defaecatio poterat adduci. Ut autem in stomachum affectum melius ageremus aegroto die XIX m. Maii haec data est mixtura concussoria:

Rp. Natr. bicarb. ℈ii,
Bism. nitr gr. xii,
Aq. font. ℥vi,
Syr. comm. ℥β.
M. D. S. bin. hor. ad. cochl. mai. sumend.

Die XXII. m. Maii aegrotus post clysma denuo adhibitum defaecavit. Excrementa erant massa prorsus atra ac picea. Sanguinis antea paulo accelerata circulatio subito descenderat ad numerum 46 pulsuum per horae sexagesimam. Capitis dolor de integro auctus apparebat, et dolor stomacho inhaerens, qui amplius spatium iam complexus erat, et tam in iecoris, quam in splenis regionem radiabat, maxime auctus erat et compressione ita potest exacui, ut tolerari omnino nequiret. Ita ad ea, quae iam animadversa erant symptomata novum accedebat, quod ad diagnosin maximi erat momenti. Etiam hi dolores quitem nocturnam aegroto prorsus perturbabant, magnaeque tantum morphii doses efficiebant somnum paucarum horarum. Tristissimo morbo, cuius natura ad tempus dubia erat, fieri non poterat, quin vultus aegroti macrescerent et vires plane collaberentur. Sub vesperum diei XIII. eiusdem mensis aegrotus post morphium receptum vomuit; massa vomita odore fuit maxime foetido. In exploratione microscopio facta nec pus, nec sanguis conspiciebatur, neque quidquam nisi nonnullae cellulae epitheliales, quales in stomacho solent inveniri et particulae quaedam moleculares, qualis detritus textuum adipose degeneratorum efficit. Postero die, quum rursus defaecatio larga et illi simillima facta esset, ventris tegumenta leniter erant contracta et plicarum in modum constrata, ita ut manus in cavum peritonei penitus inseri posset. Tum demum explorationem licebat instituere manualem, quae symptomata obscura aliqua ex parte illustrare et diagno-

sin planam ac dilucidam patefacere posset. Inventus igitur est tumor magnitudine formaque ovi anserini, superficie aspera ac tuberosa, qui in flexura coli sinistra residebat. Qui si tangebatur vehementem parabat dolorem. Splen, qui tunc facile poterat percuti ampliusque complectebatur spatium continue transibat in tumoris locum, cuius latus spleni vicinum certis finibus non poterat circumscribi, sed sensim ad finitimas partes defluebat, quum alterum latus firmis finibus a partibus circumiacentibus separari posset. Percussione facta dubitari non potuit, quin stomachus non esset extentus vel amplificatus. Nec dubium esse videbatur, quin ille tumor esset quasi corpus delicti, morbi caussa, si non unica tamen praecipua. Id tantum agendum erat, ut hoc tumore detecto dignosis adduceretur. Quam ob rem a re haud alienum videtur, hoc loco ceterorum quoque symptomatum seriem brevi iterum proponere.

Diagnosis.

Quae quidem sunt:

Macies solito celerius orta et progrediens, coniuncta cum deminutione virium paullatim labentium et defatigatione, facies marastica ac pallida, cibi fastidium, ructus continuus, gustus in ore perpetuo amarus acerbusque, circa stomachum sensus pressurae impletionisque, etiam post minimam coenam, insomnia perpetua capitisque dolores assidui, pulsus rarus ac tenuis, pedum oedema, excrementa atra, picea ac foetida, denique vomitus rarus nihilque afferens indicationis. Quorum symptomatum si rationem habemus hisce modis tumor potuisse nasci. Tumor est aut organum tumidum e numero eorum, quae in superiore parte ventris iacent, vel tumida pars talis organi (sive vel hypertrophia vel hyperplasia); aut recens aliqua formatio specifica alicuius organi intus vel extra facta; aut denique alicuius organi abscessus. Et haec quidem ex organis in superiore parte ventris sitis ad tumorem possunt pertinere: splen, ren sinister, stomachus

omentum maius, colon transversum, primum igitur si splenem tanquam tumoris exitum respicimus, iam Gendrin observavit, ex omnibus intestinis splenem posse plurimum a solita magnitudine recedere ac discrepare sine ulla morbi affectione. Anatom. Beschreib. der Entzünd. Uebersetz. Leipz. 1829. pars II, pag. 264). Una cum magnitudine mutata splenis situm quoque mutari, res notissima est nec eget demonstratione. Obiter tantum commemoramus, ab Albino quondam splenem in pelvi situm esse inventum (Ammotat. acad. Lib. VII, pag. 84). Ita quoque L. Kreysig narrat, splenem in quodam casu sola depressione herniae inguinali accedisse (Dissert. de lienis prolaps. Viteberg. 1746) et Morgagni loquitur de casu quodam, ubi splen grandi hernia valde detractus erat (Epist. anatom. XXIX. Nro. 42).

In hoc igitur aegroto praecipue ob percussionis eventum nobis licet suspicari, splenis tumorem adesse, quippe quum inde, unde, si normalis est conditio splenis, eius sonum depressum audire solemus, — is autem est locus, quo linea axillaris undecimam vel duodecimam costam secat, auribus plane percipi posset depressio, quae in anteriorem et inferiorem partem usque ad tumorem continuaretur. Tumoris autem circumscriptio hac parte percussionis sono depresso poterat cognosci. Praeterea toto loco depresso dolores sentiebantur, qui excitari poterant imprimis compressione altaque inspiratione. Confirmabatur quoque nostra de morbi natura opinio pallido visu aegroti et excrementis largis, postea saepe repetitis, sanguineis ac piceis, qualia in splenis tumoribus nonnunquam observantur, sive ea ex alio morbo sunt enata, e. g. ex aliqua cordis vel iecoris affectione, ex impedimento igitur quodam, quod sanguinis fluxum impedit, sive orta sunt affectione aliqua splenis primaria, ut processibus inflammatoriis, cystarum formatione, carcinomate, leucaemia vel melanaemia. Atrae autem sanguinis massae quantae in splene possint consistere elucet ex experimento, rudi quidem sed perspicuo, quod Sauvages

instituit. „Ex liene, inquit, humani corporis elato ipse eduxi aquae nigerrimae decem fere libras novam aquam infundendo per arteriam splenicam (Nosolog. method. tom. III, pars 2, pag. 98).“

De melaena quidem iam multa, quae antea sunt observata et sectione inventa in hominibus melaena laborantibus memorabilia sunt. Ita in cadavere masculino, compresso splene sanguis potuit deduci in vasa brevia, unde in spatia inter stomachi tunicas exorta, quae nucis magnitudinem fere explent, iniiciebatur. Tunica mucosa, qua haec tegebantur, tam tenis erat, ut paene dirumperetur, et cicatricibus inducta. (cfr. Boston. med. Journ. 1834, pag. 77). Riolan vasa brevia usque ad digiti amplitudinem dilatata invenit (Anthropolog. lib. II, cap. 17); Wedel in casu quodam ea invenit calami scriptorii amplitudinem aequantia, quum corpus esset exsangue. (Acta Not. curios Decas I, 9 et 10 observ. 20). Aliis in casibus praeter vasa brevia, splenem stomachique vasa etiam omenti vasa valde erant extenta et sanguine nigro repleta (Lieutaud, histor. anatom. I. 48, 49).

Fr. Hoffmann, vasa intestinalia ita invenit dilatata, ut fere tamquam canales intestini apparerent. cfr. C. Hert (sive Fr. Hoffmann) diss. de morbo nigro Hipp., Halis 1701, S. 13.

Richter eadem vasa in casu quodam, ubi splen valde amplificatus et penitus emollitus erat, invenit incredibiliter amplificata et sanguine turgida (Med. und chirurg. Bemerk. Band I. Seite 119). In alio casu, quem Carus descripsit, nec splen nec magna vasa intestinalia, nec sinus venae portarum, nec eius ramus sinister et dexter praebebat aliquid insoliti; sed ratio valde impar intercesserat inter diametros eorum et ramorum minorum, qui omnes amplificati erant; imprimis conspiciebatur haec amplificatio in vasibus brevibus, in arteria coronaria, in arteriis gastroepiploicis earumque ramificationibus in stomacho, quae quidem tunica

mucosa remota speciem praebebant densi caeruleique retis varicosarum venarum. cfr. Annalen des Jacobsspitales, I. sect. 1 pg. 128. Naumann, praeceptor noster clarissimus, similem casum observavit in viro aetate provecto, qui complures per annos interdum excrementis sanguineis ac piceis, rarius sanguinis vomitu laboraverat; fundus ventriculi hoc in casu iacebat in splene amplificato, aspero ac gibboso et cum eo coaluerat. J. Czermak mentionem facit mulieris triginta sex annorum, quae, postquam complures per annos arthriticis doloribus vexata est, assiduis sinistri hypochondrii doloribus corripiebatur. Ibi semper sentiebat molestam pressuram et tactu poterat cognosci splenem obduruisse. Aegrota facie erat livida, saepe laborabat acido ructu et vomitu liquoris cuiusdam acidi, qui nonnunquam fusca materia mixtus erat. Mors subito eam oppressit inter sanguinis vomitum. In necroscopia splen inventus est partim induratus partim in pultem fuscam cacaotici fere coloris immutatus; iecur apparebat amplificatum. cfr. Medic. Jahrb. des oester. Staates, I. 1831, Nro. 4.

Ex his igitur casibus, quorum fecimus mentionem, satis apparet, etiam in hoc aegroto nobis licuisse suspicari, splenis tumorem adesse, qui quidem profectus videretur e melanaemia, licet etiam essent caussae, quae eum morbum in dubium possent vocare. Sed postea de his fusius disseremus. Haec igitur de melanaemia. Leucaemiam autem, quae fere semper cum tumore splenis coniuncta vel potius e splenis chronica affectione et tumore profecta est, non adesse satis nobis persuasum erat. Quum enim aliquantulum sanguinis, quod aegroto cucurbitula elicitum erat, microscopio exploraremus, alba sanguinis corpuscula omnino non aucta esse invenimus, quorum numerus in leucaemia semper augeatur.

Tumorem autem profectum esse e splenis hyperaemia et hypertrophia insequente, qualis solet oriri, si febris intermittens proceditur, propterea nobis non licebat opinari,

quod aegrotus nunquam e febre intermittente sese laborasse affirmabat. Nec tumor potuit ortus esse sanguinis stasi in splene malo chronico iecoris, cordis vel pulmonum effecta, quod, uti iam diximus, omnia symptomata talis conditionis deerant, neque accurata exploratio physica quidquam abnorme in ullo ex his organis ostenderat, quo effici potuisset, ut sanguis consisteret.

Deinde quaeritur, num hic tumor sit splenis carcinoma, quod omnino rarissime inveniatur. Sed quamvis ex iis, quae tunc animadversa erant, effici planeque probari non posset, id carcinoma non adesse, tamen haud verisimile videbatur, inde tumorem esse enatum, quod carcinoma plerumque est secundarium et tum demum solet apparere, quum degenerationes carcinomatosae in aliis organis, praecipue in stomacho et iecore iam adsunt. De splenis abscessu ea ex caussa non potest cogitari, quod nec adesse poterant in splene loci qui vocantur metastatici, in quos tales abscessus exeunt, quippe quum sanguis non consisteret, nec adfuerant symptomata antecedentis inflammationis idiopathicae, cfr. Abercrombie de morbis uteri. Hoc igitur in casu talis modo splenis morbus conspici potest, qualis cernitur e splenis tumore et cuius perpetua symptomata sunt sanguinis vomitus et nigra piceaque excrementa, vel haec sola, ut in nostro casu. Licet igitur ex iis, quae diximus, eluceat, nos ratione habita symptomatum et eorum quae percussione et palpatione observata sunt, nostro iure tumorem ad splenem referre tamen non est silentio praetermittendum, hanc diagnosin constitui non posse plane firmam ac stabilem. Nam et situs tumoris spleni vicinus non est indicium satis firmum tumoris splenis, et symptomata, licet e splenis tumore profecta esse possint, effici quoque possunt, quod haud scio an verisimilius sit, morbo alius organi in superiore abdominis parte siti. Jam Malacarne ostendit, splenis situm interdum valde esse mutatum, ita ut splenis magna pars integumenta attingat et ampla splenis depressio exsistat, volumine eius

nulla ex parte amplificato. (cfr. eius Mémoir. sur les déplacements et les adhérences morbides des diverses parties du corps en général et de la rate en particulier. Journ. univ. des sciences med. tom. XVII, pag. 18). Ita quoque van Swieten docuit, fieri posse, ut tumores flexurae coli sinistri, et transitorii et perpetui, habeantur pro splenis tumoribus." Intestini coli enim flexus, inquit, lieni proximus est; hinc faeces induratae, flatus impediti ab his faecibus circa lienis regionem tumores et dolores facere potuerunt, licet nullum in liene vitium haereat. cfr. eius Comment. vol. III. §. 958. Atque Pinel demonstravit, quam facile renis sinistri tumor pro splenis morbosa affectione posset haberi (Nosographie philosophique vol. I, pag. 203).

Frank exemplum affert puellae, quae per decem et octo fere menses vehementibus sinistri hypochondrii doloribus erat vexata, quae habebantur rheumatici. Postremum manifesta facta est febris hectica. In regione lienis tumor manisfesto atque facillime deprehendi poterat; brachium sinistrum maximis doloribus áffici coeperat; saepissime aphonia molestissima aderat. Omnes qui convenerunt medici morbi sedem lienem haud dubie esse putabant. Sed pluribus praeterlapsis mensibus magna puris copia una cum urina per urethram profluxit. In cadaveris obductione ren sinister inventus est valde amplificatus atque dilatatus èt praebebat omnia signa affectionis organicae gravissimae. Hoc ipso organo lien ceterum sanus in anteriorem hypochondrii partem promotus erat. (cfr. Epitome de cur. hom. morb. lib. 17, p. II, pag. 233). Facile magnus observationum numerus hoc loco possit enumerari, in quibus tumores variarum abdominis partium expressam speciem praebuerint tumoris lienalis falsamque diagnosin adduxerint. Sed in praeclaris recentiores temporis compendiis de hac re satis est disputatum, quare nobis quidem eam liceat omittere. —

Iam nobis suborta est quaestio, num et quatenus hoc tumor referri posset ad statum aliquem abnormen renis

sinistri, ventriculi, omenti maioris, vel coli transversi, et qualis tumor putandus esset, si ex una illarum partium enatus esset atque profectus. Et primum quidem nobis contemplantibus renem sinistrum videbatur necesse esse, renis affecti, qui talem, qualis aderat, tumorem efficisset, functiones quoque aliqua ex parte perturbatas esse, et fieri posse, ut e functionum perturbationibus tumoris naturam cognosceremus. Quum autem nunquam cognosceremus, aegrotum in mingendo doloribus vexari, quumque urinae emissae copia semper pro rerum conditione normalis videretur, color quoque et constitutio eius nihil praeberet abnorme, renis morbus, si qui aderat, non iam patefieri poterat, nisi urinae exploratione microscopica vel chemica. Sed microscopio adhibito nunquam inveniebamus in ea formationes abnormes, uti cylindros fibrinosos vel canalium urinalium cellulas epitheliales, (quales in provecto morbo Brightii plerumque couspiciuntur,) vel corpuscula puris. Observatae tantum nobis sunt moleculares coagulationes natri urinalis quod nostra lingua dicitur harnsaures et singulae cellulae epitheliales maiores, quales in vesica solent reperiri urinaria: res igitur quae ne minimam quidem praeberent causam vel indicationem, cur morbum renum statueremus. Ne chemica quidem urinae analysi identidem instituta certum aliquod indicium cognitum est. Urina semper erat acidae reactionis et specifici ponderis inter 1007 et 1009 non plane constantis. Quum albumen investigantes urinam coqueremus vel ei acid. nitric. immisceremus, nihil unquam assecuti sumus. Sacchari quoque indicium apparebat nullum.

Quibus nixi rationibus de renum morbo in hoc casu non iam cogitandum nec tumorem ad sinistrum renem referendum putabamus.

Macies in dies crescens, coniuncta cum virium defectione et imbecillitate magis magisque ingravescente, acerbi in regione epigastrica dolores, qui procedente morbo semper augebantur et per diem et noctem fere continue aegrotum

vexabant neque quidquam ei sinebant quietis, magni dolores, qui lenissimo quoque tumoris tactu efficiebantur, appetitus defectio ciborumque omnium imprimis carnium, taedium continuum, denique oedema inferiorum extremitatum cutisque desquamatio postea suborta maxime brachia et manus occupans: haec res coniunctae sufficiebant, ut suspicari possemus, degenerationem carcinomatosam ventriculi adesse, quamquam nonnulla quoque symptomata deerant, quae ad diagnosin prorsus certam necessaria videbantur. Sed nonne e libris multi possunt afferri casus, in quibus carcinoma ventriculi exulcerans ita latebat et carebat symptomatis, ut in necroscopia demum posset inveniri? Hoc loco sufficiat, unum tantum casum afferri, quem enarrat Pemberton (Diss. pract. de var. morb. abdom. pag. 84) „Miratus sum, inquit, quod in ventriculo graves desorganisationes inveniebam, quamquam, quoad mortuus adhuc in vivis erat, nunquam animadversum erat, universum organismum iis aliqua ex parte perturbari. In ventriculo, et quidem prope pylorum, magnum vidi scirrhum. Is quodam loco in exulceratum carcinoma transierat, quod per ventriculum sinistrumque iecoris lobum iter sibi fecerat. Inter integumenta abscessus et peritoneum adhaesio exstiterat, ita ut hic abscessus videretur in exteris abdominis integumentis erupturus fuisse, nisi aegrotum aneurysma aortae consumpsisset. Quamquam necesse erat, per tempus valde diuturnum morbum iam adfuisse et adeo paullatim progressum esse, tamen cadaver modice tantum macruerat, nec in vita aegroti ullum unquam symptoma apparuerat, quod suspicionem aliquam moveret organicae ventriculi affectionis“. Qui quidem casus perrarissime incidunt et fere semper fieri solet, ut degeneratio ventriculi carcinomatosa iam morbi initio cum nonnullis coniuncta sit dyspepsia symptomatis, e. g. ructu acido atque acerbo, inflatione ventriculi gasibus effecta minimo quoque cibo sumpto, quas ad res paroxysmi cardialgici irritatione nervorum sensibilium, qui in stratu submucoso

decurrunt, exorti accedunt. Unicum autem symptoma, quo diagnosis carcinomatis ventriculi nititur, cum alias, tum hoc in casu tumor est durus asperaque superficie, situs in regione epigastrica, quocum coniuncta est cachexia carcinomatosa, quae conspicitur e macie permagna, livido cutis colore, defectione virium aliisque huius modi indiciis. Liceatne autem propter talia tantum coniicere, degenerationem ventriculi carcinomatosam adesse? nonne faeces in scybala coactae, quae in colo transverso sunt accumulatae, vel nodus carcinomatosus in omento maiori, vel abscessus peritonealis ante ventriculum collocatus facile haberi possunt pro ventriculi tumoribus? (cfr. Henoch Klinik der Unterleibskrankheiten Band I pag. 45). Sedem autem carcinomatis ventriculi constat saepissime esse pylorum eiusque confinium, unde haec degeneratio plerumque in ventriculi curvaturam minorem propagari solet, deinde cardiam, unde in oesophagum transire solet. Canceres in ventriculi curvatura si omnino exsistunt, rarissimi quidem sunt. Qua canceris sede nova quaedam res efficiatur necesse est, ex qua nova plerumque symptomata proficiscantur, qua ex caussa ad diagnosin constituendam gravissimi est momenti. Haec res est, stenosis cardiae atque imprimis pylori. Cardiae autem stenosis adducat deglutitionem impeditam coniunctam cum vomitu post cibos sumptos, necesse est. In hoc vero aegroto haud scio an stenosin adesse propterea non liceat suspicari, quod ciborum deglutitio omnino nullas parabat molestiat ex adhibito stethoscopio facile cognosci poterat, offas omnes devoratas potusque aquae sumptos haud impeditos continuo in stomachum descendere.

Iam vero suboritur quaestio, quaenam res ex pylori stenosi nascantur. Primum igitur fiet, ut cibi sumpti in ventriculo haereant ac consistant, quo efficiatur necesse est, ut et ventriculus sensim dilatetur, imprimis quum gasa in digestione exorta ventriculum maxime expandere studeant et, temporis spatio saepissime certo quodam interiecto, cibi, si

quidem omnino fere, ne in intestinorum tractum invadant, impediuntur, ex ventriculo vomitu removeantur. Vomitus, qui in plerisque casibus carcinomatis ventriculi iam ante subortam pylori stenosin observatur et fortasse efficitur nimia tunicarum ventriculi irritabilitate, rarior fieri solet, postquam stomachus dilatari coepit, et postea per maiora intervalla redibit. In casu quodam pylori stenoseos, quem Bouilland affert [Journ. hebdom. de medecin. Dec. 1833] tumor in dilatato stomacho ortus in sinistro hypochondrio etiam costas spurias propulit et convexitate sinistrorsus decurrente usque ad umbilicum continuabatur. In sectione repertum est, ventriculum usque ad sinistram fossam iliacam descendisse. Quae si ita sunt, fieri non potest, quin recens post cibos vel potus sumptos copiá rerum comesarum pro ratione amplius spatium impleat et vaporibus e rebus stagnantibus procreatis fiat, ut e regione extenta post compressionem vel post motus aegroti interdum strepitus audiatur gargarizatui similis, quem licet etiam procul animadvertere. Quum autem aër secundum leges gravitatis semper locum teneat maxime sublimem, tali in conditione sonus percussionis situ aegroti mutato mutationes subire potest tales, quales in ascite, ubi intestina aëre impleta semper supra liquorem naut vel tales mutationes, quales in hydropneumothorace conspiciuntur, ubi semper regio thoracis, quae pro situ aegroti altissima est, sonum tympaniticum edit". Denique una cum stomachi amplificatione tumoris situm mutari necesse est, nisi forte firmae adhaesiones fixarum partium adiacentium e. g. hepatis exstiterunt. Quod quidem semper minoris momenti erit, cavendumque est, ne talibus adhaesionibus inducti falsam diagnosin instituamus (cfr. Henoch l. c. tom. I. pag. 21). Postremo tumor carcinomatosus in stomachi superficie interna exulcerare et hocce modo vomitum vel defaecationem debitus putridi vel ichoris efficere potest. Degeneratione carcinomatosa, si vas maius vel minimus tegumenti ventriculi deletur, vomitus sanguinis sanguineaeque defaecationes ex-

sistent; ille quidem massam promovet sedimento coffeae similem, hae autem nigras faeces in picis modum formatas foetidasque.

Huius autem aegroti ventriculum, ut ad casum nostrum redeamus, amplificatum esse nunquam percussione cognoscebatur, imo inquisitione et scrutatione identidem instituta apparebat, ventriculum minorem esse factum. Responderi forte et reponi possit, dilatatio ventriculi carcinomate ipso efficiatur non esse necesse, quum stomachus nunquam dilatetur absente pylori stenosi, quippe qua dilatatio perficiatur. Quod si concedimus, excludere quoque debemus vomitum, qui in plerisqne casibus carcinomatis ventriculi statis temporibus solet incidere. Quare haud scio an aliud quidquam nobis reliquum sit, quam ut adesse putemus carcinoma pylori, non coniunctum cum stenosi pylori et ut cetera symptomata dyspepsiae, marasmi et cachexiae, quae jam supra enumeravimus, et frequentes defaecationes nigras ac piceas habeamus pro fulcris adiumentisque nostrae sententiae, licet haec minoris momenti sint. Rectissime de hac re Henoch l. c.: Cetera symptomata, inquit, pyrosis, acidi larga copia, dolores stomachi vel spontanei vel palpatione et compressione suborientes, vomitus et ipsa defaecatio nigra sedimento coffeae similis, cui priore tempore tantum momenti tributum est, in affectione ventriculi et inflammatoria, ulcerosa et carcinomatosa conspiciuntur. Quocirca cavendum est, ne tumore absente falsam diagnosin instituamus. Sed in nostro casu tumor adest, quare suboritur quaestio, eumne iudicarenobis liceat pro indicio carcinomatis pylori. Minime autem hoc affirmare licet propter situm tumoris, qui, ut iam dictum est, sinistro hypochondrio et flexurae coli sinistrae respondet et per totum morbi tempus hoc loco nunquam recedit. Sed carcinoma pylori solet reperiri in dextero hypochondrio vel certe in dextero abdominis dimidio usque ad lineam abdominis medianam: saltem hoc pertinet ad tumorem orientem. Difficile autem est arbitrare, si adsit carcinoma pylori, hoc ita

accrevisse nec adduxisse stenosin pylori et quaecunque ex ea effici solent. Observati quidem sunt casus, in quibus pylorus, quamvis magnis carcinomatis affectus pervius manebat et vomitus erat res rarissima. (cfr. Cruveilhier anat. pat. lib. X). Attamen hoc nihil impedit, quin plerumque arbitrari possimus, ulceratione carcinomatis pylorum antea obstructum rursus penetrabilem factum et hoc modo causam remotam esse, qua stomachi contenta cogerentur, eadem via excedere, qua intrarant. Postquam igitur pylorus pervius factus est, necesse fuit, vomitum, si non omnino evanesceret, tamen non tam frequentem tamque certis firmisque temporis spatiis, ut antea soleret, apparere atque quae adesset ventriculi dilatationem vel cedere vel etiam in diminutionem ac corrugationem commutari. Sed ejusmodi carcinomatis pylori decursum in hoc aegroto ea de caussa statuere non possumus, quod affirmat, se non modo non vexatum esse vomitu statis ac certis intervallis revertente, sed nunquam omnino per totum morbi tempus vomuisse. Oedema autem extremitatum habere pro symptomate specifico carcinomatis, et quidem nostra in casu pro symptomate carcinomatis ventriculi, hoc iam propterea falsum videtur, quod oedema una cum hydrope in omnibus cachexiae et anaemiae casibus invenimus.

Ex his igitur apparet, nos, quotquot et qualescunque adsunt caussae, quibus carcinoma ventriculi manifestum videatur, tamen facere non posse, quin id adesse in dubio ponamus et diagnosin omnino firmam carcinomatis ventriculi non constituamus. Quodsi iam illud quaerimus, quomodo fieri possit, ut tumor effectus sit colo transverso, eo loco, quo in colon descendens transit, carcinomatose degenerato: haec sententia nititur quum ceteris dyscrasiae carcinomatosae symptomatibus, tum situ ipsius tumoris (cfr. Rokitansky oester. Jahrb. XVIII, I). Sed praeterquam, quod falli possumus, quod mutationibus situs vel accretionibus organorum, quae insunt in parte superiori cavi peritonei, res quaedam obstat, quae in nostro casu necessarium facit, ut carcinoma intestini ex-

cludamus. Nam degeneratio intestini carcinomatosa, vel primaria, vel secundaria exorta, plerumque, velimque paene affirmare, in iis casibus, ubi nodus carcinomatosus amplior factus est, semper coniuncta est cum intestini stenosi. Quare primum id efficiture ut factes supra locum coarctatum, stomacho propinquiorem, accumulentur, dum ea pars intestinorum, quae infra hunc locum est sita, aliquamdiu inanis remanet. Coarctationem autem, sive maior, sive tantum minor sit ea, procedente morbo necesse est manifestam fieri quum ceteris symptomatibus, tum vel faecibus per os redditis, vel insolita defaecationum formatione, e. g. forma complanata aut ligamento simili (cfr. H. Bamberger: Ueber die Krankheiten des chylopoëtischen Systems.) Sed in nostro aegroto nec palpatione, nec inspectione faecum accumulatio prope tumorem unquam est observata. Neque unquam faeces per os remotae sunt, aut tales fuerunt, quales, si stenosis intestinorum adest, solent esse: imo aegrotus identidem usus est defaecationibus prorsus normalibus. Fortasse autem videantur faeces egressae e loco coli, transversi coarctato formam normalem in recto rursus induisse; sed etiam hoc posito necesse fuit, in duris siccisque defaecationibus, quales in hoc aegroto haud raro conspiciebantur, licet forma normali eae essent, vestigia mansisse, quibus fieret manifestum, illas intestini stenosin transiisse.

Postremo degenerationem carcinomatosam mesocoli adesse propterea non licet statuere, quod haec plerumque est secundaria, profecta ex carcinomate ventriculi, hepatis, intestini, glandularum retroperitonealium etc.; hoc autem in casu, absentibus ceteris symptomatis, imprimis tumore carcinomatis primarii in alio organo abdominali secundariam affectionem nullo modo constituere possumus.

Ex his igitur mihi videtur apparere, diagnosin ab omni parte stabilem ac certam constitui non posse. Attamen non solum verisimile, sed prorsus certum est, tumorem esse profectum, affectione quadam splenis et ulceribus ventriculi,

quae nunquam tumorem efficiunt, exclusis, e degeneratione carcinomatosa, etsi de ejus sede nihil certi constat: et in dubio remanere fas est, ventriculusne, an colon transversum, mesocolon, glandulae retroperitoneales degeneratione teneantur, an complures partes organicae, in superiori abdomine sitae simul ab ea contineantur.

Prognosis.

Quum iam non constet, usque ad hoc tempus uno tantum in casu degenerationem carcinomatosam alicujus organi interioris ad cicatricem venisse et plane consanuisse, etiam hoc in aegroto facere non possumus, quin letum constituamus terminum morbi, quod vel ingravescente sensim marasmo videtur tandem effectum iri, vel repentina ventriculi aut intestinorum perforatione iri maturatum.

Therapia.

Quum neque usque ad hoc tempus ullum inventum sit remedium, nec futurum sit, ut inveniatur, quod carcinomatis increscentem vim damnosam retardet, nedum sanatio radicalis possit effici, necesse erit, therapiam hoc in casu se continere in ratione palliativa. Id igitur agendum videtur, ut vires organismi, quamdiu id fieri potest, serventur, quo diutius corpus procedenti morbo resistat et ut aegroti dolores ac molestiae quam maxime releventur.

Hac ducente ratione aegroto cibi sunt propositi continentes multum quidem alimenti, sed nihil irritabile, e. g. lac, escae e farina paratae, ova, ius carnibus decoctum et ipsae carnes stomacho imbecillo non molestae. Sed aegrotus propter catarrhum ventriculi continuum ac pertinacem laborabat perpetuo deficiente cibi appetentia, quin etiam interdum cujuslibet cibi taedio. Longum est, omnia remedia enumerare eaque secundum formulas apponere, quae aegroto et ad tollendum ventriculi catarrhum et ad sublevandam digestionem data sunt. Quare nunnullorum tantum medicamentorum hoc

loco mentionem faciam. Adhibita sunt remedia amara e. g. Gentiana, Taraxacum, Calamus aromaticus. Tunc nos convertimus ad Bismuthum nitr., Magnesiam carb , Natrum carb. acid., Chinam, Chinium sulf. Cinchonium pur., Rheum aliaque; sed nullum effectum aliquem graviorem adduxerunt. Nec magis valuit ad ciborum appetitum augendum Propylaminum adhibitum. Ad defaecationes sanguineas impediendas atque tollendas pilulae glaciales et pilulae ex Argento nitr. confectae datae sunt cum successu haud sibi constanti ac dubio. Dolores cardialgici ut tollantur, instituta est parva sanguinis detractio localis, quae efficiebatur hirudinibus med. atque internum remedium est datum, compositum e Morphio acetico et aqua amygdalarum amar. Ex hoc quidem medicamento miserrimus aegrotus summam percipiebat relaxationem, quum vehementes dolores per nonnullarum saltem horarum spatium propulsarentur noctuque potissimum aliquid somni adduceretur. Neque hoc medicamentum per longum temporis spatium probatum usque ad postremos vitae dies aegroto quidquam valuit. Marasmus, macies viriumque collapsus indies crescens tandem caussa exstitit mortis, quae effecta est paralysi pulmonum die XXVI m. Junii huiusce anni.

Sectionis relatio.

Obductio instituta est die XXVII. m. Iulii, decima quinta hora post mortem aegroti.

Invenimus cadaver masculinum magnitudine haud mediocri, sed macie valde confectum; imprimis superior pars trunci et facies depascente macie affecta est; manus pedesque oedemate intumuerunt. Dexter testiculus magnitudinem praebet ovi anserini. Maculae funerales desunt; mortis rigor mediocriter tantum corpus occupavit.

Postquam cavum addominis apertum est, infra sinistrum lobum iecoris, ante lienem situs, tumor inventus est, magnum pomum magnitudine fere aequans, superficie gibbosa, et hoc

cum tumore conglutinatus est margo sinister lobi iecoris sinistri. Infra ipsas costas lateris sinistri spurias tumor cum peritoneo parietali diaphragmatis coaluit. Quae tumoris accretio postquam resoluta est, locus repertus est perforationi aptus, quo vexato foramen exstitit, per quod in ipsum tumorem penetrari poterat. Sacco peritonei parva copia liquoris continetur. Intestinis accuratius exploratis, cognitum est, colon transversum cum tumore paene in palmae manus longitudinem coaluisse; item omentum cum colo transverso coaluit. Tumor ipse situs est inter mesocolon transversum atque ventriculum; porrigitur autem etiam extra peritoneum usque ad columnam vertebrarum.

Primum hepar extrahitur; quo facto apparet vesicam felleam filamentis fibrosis cum tumore concrevisse. In hepatis vestimento peritoneali inflammationis indicia ac vestigia cernuntur, quae et supra vesicam felleam et in sinistro hepatis lobo apparent. Parenchyma hepatis postquam insectum est, speciem praebet satis aequalem; acini non plane manifesti nonnullae partes substantiae hepatis subrugosae sunt. Lien in altum detortus in sinistro hypochondrio positus est; ipse deminutus videtur, eiusque capsula paullum condensata. Textura eius spissa est et normalis.

Oesophago rectoque ligatura clauso et discisso, intestina eximuntur, colon transversum tumori accretum resolvitur; quo facto apparet, locum diaphragmate oblitum et paene perforatum, cuius iam supra mentionem feci, recto itinere usque in cavum ventriculi porrigi. Ventriculus aperitur incisione, quae ducitur inde ab oesophago praeter curvaturam minorem. Repertus est intus detritus friabilis, mortario similis, putredinem olens, qui totam regionem pyloricam explet, quum reliquus ventriculus non modo non amplificatus, sed haud modice deminutus et corrugatus appareat. Tunica mucosa partis ventriculi integrae in regione cardiaca mollita est. Regionem pyloricam ulcus explet, quod respondet ad internam tumoris superficiem et cuius fundus detritu obductum

est, dum vallum $^1/_2$'' fere densum ulcus circumdat. Summa crassitudo tumoris ulcere contecti $1^1/_2$'' est. Textura eius in summa sectura videtur spissa ac solida et nonnullis tantum locis conspiciuntur partes carnosae, medullae similes. Loco perforato tumor omnes ventriculi tunicas, ne serosa quidem exclusa, delevit. Pylorus, cuius margo valde condensatus apparet, minime coarctatus est, imo vero plane permeabilis. Examinatione microscopio facta perspectum est, tumorem, cuius interna superficies, ut iam supra commemoravimus, exulcerata et contecta est detritu foetido, esse carcinoma, quod scirrhum vocemus.

Pancreas est insigni parvitate eiusque textura satis densa; sed glandulae mesocoli lymphaticae infiltratione medullari in magnos nodos immutatae sunt. Reliquus intestinorum tractus est lividus atque exsanguis. Glandulae retroperitoneales, in aortae lateribus sitae, omnes medullae in modum degeneratae reperiuntur. Uterque ren, normalem aequans amplitudinem, in superficie plures parvas excavationes ostendit. In his locis profundioribus capsula lienalis haud modice adhaerens est, et renum parenchyma condensatum intextis fasciculis fibrosis. Renibus discissis in superficie substantia corticalis distincte secreta est a substantia medullari.

Postquam thorax apertum est, cartilagines costales inventae sunt prorsus ossificatae, ita ut eas serra dissecare necesse esset. Pulmones non sunt collapsi. Pulmo dexter coaluit cum pleura costali; sed accretiones, iis exceptis, qui sunt in apice huius pulmonis, facile dirumpi possunt. Apex autem dextri pulmonis cicatricibus perrigidis valdeque manifestis impletus est. Duobus tantum locis parvae cavernae apparent valde corrugatae, inter quas pulmonum textura pigmento valde impraegnata est. Medius pulmonis lobus sanus et sicco textu est; inferior lobus hyperaemicus et oedematosus. Sinister pulmo non adhaerens est, sed ab omni parte solutus. Lobus eius superior paullum emphy-

sematosus atque collapsus; textus siccus et pigmento magis, quam solet, imbutus. Inferioris lobi margo superior emphysematosus est, pars posterior valde hyperaemica ac oedematosa.

Cor insigni ac mira parvitate est, pericardium viscerale minime laeve. Ventriculus cordis dexter angustus, parietes eius non sunt corrugati. Una valvulae tricuspidalis ala cum cordis pariete coaluit. Arteriae pulmonalis valvulae integrae sunt. Sinister cordis ventriculus volumine deminutus; endocardium eius maxima ex parte quoad splendorem turbatum; in valvula mitrali apparent parvae excrescentiae papillares. Aortae valvulae omnino sanae sunt. Endocardium sinistri atrii valde condensatum.

Cranio patefacto amplum cerebrum conspectum est. Arachnoidea et pia mater supra hemisphaeras valde condensatae sunt; inter eas magna copia seri reperta est. Ipsius cerebri sustantia est spissa; dissectio eius splendidas superficies efficit. Sinistri ventriculi lateralis cornu anterius et posterius solito amplior apparet. Etiam dexter ventriculus lateralis aliqua ex parte amplificatus est continetque aliquantum liquoris serosi. Pariter amplificatus est tertius cerebri ventriculus, in quem magna liquoris copia confluxerat.

Epicrisis.

Eo tempore, quo aegrotus in clinicum receptus est, ex indiciis ac symptomatis, quae exstabant, diagnosis firma stabilisque non potuit constitui. Tum demum, quum tumor in dextra superioris abdominis parte apparebat, de diagnosi aliquid constabat. Suborta igitur est quaestio, resideretur tumor in liene, an caussa eius esset affectio quaedam morbosa renis sinistri, an is effectus esset vel degeneratione ventriculi carcinomatosa, coli transversi, omenti maioris, vel compluribus ex his partibus simul degeneratis. Abscessus non exstitisse, facile intelligebatur, quare omnino

omissus est. Aegroto aliquamdiu observato atque identidem accuratius inspecto, satis constabat, nec renum morbum, nec lienis tumorem adesse, sed nodum carcinomatosum, qui, ubi situs esset, dubium incertumque erat. Carcinoma pylori ea de canssa non videbatur adesse, quod fere omnino deerat vomitus eaque ventriculi dilatatio, quae stenosi pylori solet effici, quodque insolitus atque insignis erat tumoris situs. Nec cardia videbatur carcinomate affecta esse, quum aegrotus nunquam in deglutiendo molestias sentiret. Frequentibus autem defaecationibus normalibus id quoque in dubium vocabatur, num carcinoma adesset intestinorum. Neque omenti carcinoma statui poterat, quum hoc soleat esse secundarium.

Sectione cadaveris cognitum est, diagnosin nostram, qua tumorem carcinomatosum augurati eramus, fuisse rectissimam. Inventum enim est carcinoma pylori, coniunctum cum pyloro plane pervio levique corrugatione ventriculi loco suo demoti. Praeterea tumor agglutinatus erat altera parte ad dextrum diaphragmatis latus, altera ad colon transversum. Qua ratione cognovimus, nos iustas ob caussas de sede tumoris nihil pro certo constituisse. Pariter planum factum est ac patuit, rectam fuisse prognosin institutam adhibitamque therapiam.

FINIS.

VITA.

Natus sum *Carolus Pulheim*, Coloniensis, anno huius saeculi XXXVII, die XVII. m. Maii patre *Iacobo*, matre *Christina*, e gente *Spiegel*, quorum alterum morte praematura mihi abreptum graviter lugeo, altera superstite valde laetor. Fide catholica educatus, postquam primis litterarum elementis imbutus gymnasium Coloniense per octo annos frequentavi, testimonio maturitatis munitus ad hanc almam litterarum universitatem me contuli, ubi Rectore Magnifico, clarissimo *Iahn* in numerum civium academicorum receptus sum. Decano clarissimo *Busch* albo gratiosae facultatis medicinae inscriptus, docentes audivi viros illustrissimos, celeberrimos: ***Albers, Bergemann, G. Bischof, Busch, Deiters, Kilian, Naumann, Neuhaeuser, Noeggerath, Pflueger, Pluecker, Schaaffhausen, M. Schultze, Treviranus, Troschel, de la Valette, M. I. Weber, Wutzer.***

His viris omnibus optime de me meritis gratias habeo ac semper habebo quam maximas. Praeterea facere non possum, quin gratias, quas possum, maximas agam viris spectatissimis, professioribus illustrissimis: ***M. Schutze***, qui per unum annum ac dimidium assistentis munus benignus in me contulit, ***M. Naumann***, cui assistens ab initio huius semestris adhuc esse gaudeo, ***de la Valette***, qui in studiis meis maxime me adiuvit.

THESES.

1. *In oculo innumera plana lucem frangentia exsistunt.*
2. *In flectione cruris, ex inflammatione acuta exorta, discisio tendinum flexorum cruris nihil omnino valet.*
3. *Ulcera ventriculi, nisi tumore in regione epigastrica observato, ventriculi carcinomate non sunt distinguenda.*
4. *In partu perineum non aliter est dissecandum, atque incisionibus lateralibus.*